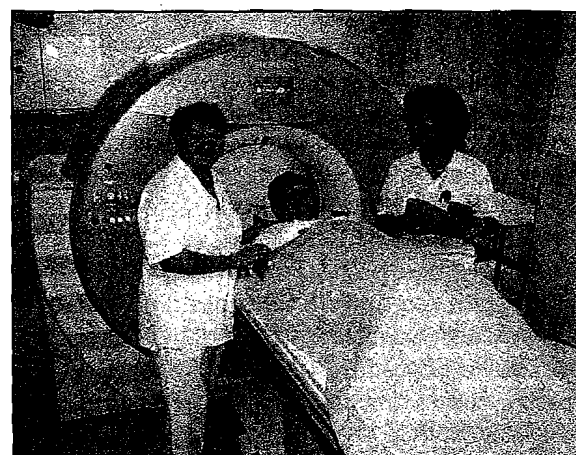
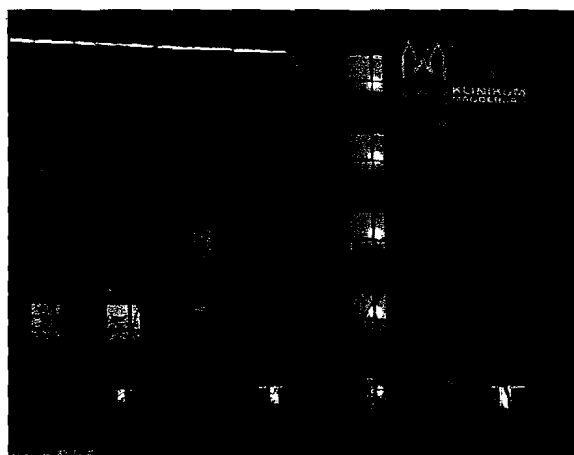
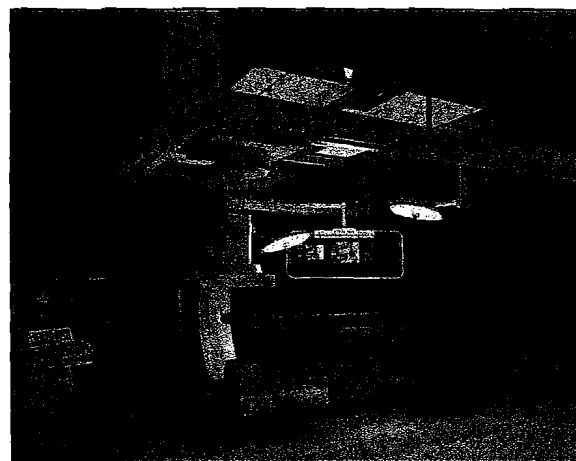


Lagebericht der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH und
Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2014



Lagebericht und Konzernlagebericht der KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH für das Ge- schäftsjahr 2014

Bei der Erstellung des vorliegenden Lageberichts wurde von der Möglichkeit der Zusammenfassung des Konzernlageberichts und des Lageberichts gemäß § 315 Abs. 3 HGB i. V. m. § 298 Abs. 3 HGB Gebrauch gemacht. Der Geschäftsverlauf, die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie die Chancen und Risiken der künftigen Entwicklung werden nahezu ausschließlich durch die Verhältnisse der Muttergesellschaft geprägt. Die nachfolgenden Ausführungen beziehen sich diesbezüglich im Wesentlichen auf die Muttergesellschaft.

Gemäß § 264 HGB ist der Geschäftsführer einer GmbH u. a. verpflichtet, einen Lagebericht für die Gesellschaft aufzustellen. Der Inhalt des Lageberichtes richtet sich nach den aktuellen Regelungen der §§ 289 und 315 Abs. 1. und 2 HGB.



1 Konzern- bzw. Unternehmensgrundlagen

Für das Geschäftsjahr 2014 gilt hinsichtlich der Krankenhausplanung des Landes Sachsen-Anhalt der Beschluss der Landesregierung über den Krankenhausplan ab 2014 vom 4. März 2014. Danach wird die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH (im Folgenden auch Klinikum oder KMD genannt) als ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit den Fachgebieten Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, Neurologie, Urologie, Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie geplant.

Im Geschäftsjahr 2014 wurde das Klinikum einschließlich seiner 100-prozentigen Tochterunternehmen, der MVZ Klinikum Magdeburg gemeinnützige GmbH (im Folgenden auch MVZKMD genannt) und der Servicegesellschaft Klinikum Magdeburg GmbH (im Folgenden auch Servicegesellschaft genannt) von Herrn Knut Förster als alleinvertretungsberechtigtem Geschäftsführer vertreten. Die Geschäftsführung des gemeinsam mit den Pfeifferschen Stiftungen im Geschäftsjahr gegründeten Bildungszentrums für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH (im Folgenden auch Bildungszentrum genannt) wird durch Frau Christina Heinze und Herrn Mike Drube wahrgenommen.

Das Klinikum Magdeburg ist mit einer Größe von 735 stationären Betten nach dem Universitätsklinikum mit 1.100 Betten der zweitgrößte Anbieter von Krankenhausleistungen in Magdeburg. Neben dem Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen (270 Betten) ist das Krankenhaus St. Marienstift (120 Betten) im Magdeburger Stadtgebiet als Mitbewerber zu nennen. Große Überschneidungen im Leistungsangebot bestehen aufgrund des breiten Angebots mit dem Universitätsklinikum Magdeburg A. ö. R. Mit den beiden anderen genannten Einrichtungen sind Parallelen im Portfolio insbesondere in der Chirurgie und der Orthopädie vorhanden. Die Stadt Magdeburg ist umringt von Kliniken privater Anbieter. Zu nennen sind die Häuser der HELIOS-Gruppe in Burg, Neindorf, Zerbst und Vogel-sang sowie die AMEOS-Krankenhäuser in Haldensleben, Bernburg, Aschersleben/Staßfurt, Schönebeck und Halberstadt. Durch Investitionen im Bereich der Inneren Medizin (Linksherzkathetermessplätze, Stroke Unit) und das Abwerben ärztlichen Fachpersonals dafür, wird eine Umverteilung von Patienten der Region angestrebt. Die insgesamt hohe Auslastung des Klinikums Magdeburg lässt auf eine sichere Marktposition schließen.

Das Umsatzwachstum des Klinikums hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr mit +7,3 % im Vergleich zum Vorjahr (+1,5 %) aufgrund stabiler Leistungserbringung weiterhin positiv entwickelt. Trotz zum Teil erheblicher Kostenentwicklungen wurde ein positives Ergebnis in Höhe von T€ 3.014 (2013: T€ 1.696) erzielt.

Entgegen der bundes- und landesweit publizierten angespannten wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser hat sich die Gesellschaft durch eine positive Ertrags-, Vermögens- sowie Liquiditätslage auch im Geschäftsjahr 2014 weiter gefestigt. Dieses zeigt sich unter anderem an der Nachfrage der Leistungen des Klinikums und der jahresdurchschnittlichen Bettenbelegung von 87,5 % (2013: 88,1 %) im vollstationären Bereich.

Im Rahmen der Budget- und Entgeltvereinbarung konnten mit den Krankenkassen für 2014 erneut deutliche Leistungssteigerungen verhandelt werden. Das mit den Krankenkassen verhandelte Gesamtbudget des Klinikums hat sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt T€ 6.148 ohne Mehrleistungsabschlag erhöht.

Die wichtigen medizinischen und wirtschaftlichen Indikatoren des Klinikums zeigen eine signifikante und sich weiter verstetigende Aufwärtsentwicklung. So ist bei anhaltend hoher medizinischer und



pflegerischer Versorgungsqualität unserer Patienten im DRG-Bereich der Case Mix (mit Überliegern) zum Vorjahr um 928 CM-Punkte (2,9 %) angestiegen. Dies wurde insbesondere durch eine Steigerung des Case Mix Index erreicht.

Auch im Jahr 2014 hat das Klinikum eine Reihe von Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen realisiert. Im Oktober 2013 hatte der Aufsichtsrat des Klinikums unter anderem der Investition in den Ersatzbau Haus D (Onkologie, Palliativmedizin, Schmerztherapie) mit einem Wertumfang von insgesamt T€ 12.574, darunter Fördermittel von T€ 2.500 sowie Eigenmittel von T€ 464, zugestimmt. Nach Abschluss des Kreditvertrages mit der Hausbank sollte mit dem Bau im 1. Halbjahr 2014 begonnen werden. Bis zum 24. Februar 2015 lag noch keine Baugenehmigung für das Projekt vor.

Darüber hinaus hat das Klinikum die Zusage für weitere Investitionen in Höhe von insgesamt T€ 17.793 aus dem Investitionsprogramm für Krankenhausbauten des Landes Sachsen-Anhalt für den Erweiterungsbau der Psychiatrie Gebäude C erhalten. Mit dem Bau wurde Ende 2013 begonnen. Die Fertigstellung ist im ersten Quartal 2016 vorgesehen.

Neben den erfolgreichen Rezertifizierungen des Darmzentrums und des Gefäßzentrums wurde im Berichtsjahr ein Überwachungs-Audit im Brustzentrum durchgeführt. Die Zertifizierung der Chest Pain Unit (Brustschmerz-Einheit) konnte am 7. Januar 2014 mit positivem Ergebnis abgeschlossen werden.

Der hohe Standard der unfallchirurgischen Versorgung wurde durch Beteiligung am Schwerstverletzungsartenverfahren (SAV) der Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV = Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) im Dezember 2013 mit Auflagen für 2014 bestätigt.

Im Jahr 2014 führte die Bestätigung als überregionales Traumazentrum in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Magdeburg zur Gründung des Traumanetzwerkes Sachsen-Anhalt Nord im Verbund mit weiteren zehn unfallchirurgischen Kliniken.

Die KTQ-Rezertifizierung des Klinikums konnte im März 2014 erfolgreich abgeschlossen werden.

Ferner wurde die vergleichende externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V fristgerecht durchgeführt. In allen Indikatoren wurden die geforderte Dokumentationsmenge und Dokumentationsqualität erfüllt. Die „Strukturierten Dialoge“ wurden ohne Auflagen beendet.

Im Zuge des altersbedingten Ausscheidens der Chefärztin für Kinder- und Jugendmedizin ist es gelungen einen regional gut vernetzten Nachfolger für das Klinikum zu gewinnen. Die durch Vertragsbeendigung vakante Stelle des Chefarztes der Klinik für Plastische und Ästhetische Chirurgie konnte intern nachbesetzt werden.

Die Servicegesellschaft ist nunmehr seit über fünfeneinhalb Jahren im Klinikum operativ tätig. Sie erbringt die Leistungen des Reinigungs- und Wachdienstes unverändert in guter Qualität. Die mit der Installierung der Servicegesellschaft seinerzeit vorgesehenen Effizienzsteigerungs- und Qualitätseffekte sind eingetreten, die wirtschaftliche Situation, Ertrags- und Liquiditätslage entsprechen den Planungen und bewegen sich mit einem Jahresergebnis von T€ 1 (Vorjahr: T€ 26) weiterhin im positiven Bereich.

Seit dem 1. April 2011 wird die MVZKMD betrieben. Seit April 2014 ist das Leistungsangebot der MVZKMD um eine neurologische Praxis erweitert. In 2014 wurden 799 Patienten aus der MVZKMD in das Klinikum zur weiteren Behandlung überwiesen. Mit den daraus resultierenden stationären Fällen konnte ein Erlös in Höhe von T€ 1.381 generiert werden.



Am 25. Juni 2014 erfolgte die Gründung der Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Magdeburg gemeinnützige GmbH, welche ihre Tätigkeit am 1. September 2014 aufnahm. Gesellschafter sind zu gleichen Teilen die KLINIKUM MAGDEBURG gemeinnützige GmbH und die Pfeifferschen Stiftungen zu Magdeburg-Cracau.

Die 2007 gegründete Tochtergesellschaft Klinikum Magdeburg Leistungskooperations-GmbH (KMD-LK) wurde zum 1. Januar 2014 auf die MVZ Kliniken Magdeburg gemeinnützige GmbH verschmolzen.

Hinsichtlich der Erfüllung des Versorgungsauftrages schätzt der Geschäftsführer ein, dass das KMD als Haus der Schwerpunktversorgung diesem auch im Berichtsjahr gerecht wurde. Das Klinikum weist einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard auf und kann einen wachsenden Patientenzuspruch und eine hohe Patientenzufriedenheit feststellen.

2 Geschäftsverlauf und Ertragslage 2014

Für das Jahr 2014 wurde für die Abrechnung der Fallpauschalen im DRG-Bereich ein durchschnittlicher Landesbasisfallwert mit Ausgleich in Höhe von € 3.117,36 (2013: € 3.013,00) wirksam.

Die Ertragslage des Klinikums zeigt sich im Geschäftsjahr 2014 positiv und über der Wirtschaftsplanung liegend. Ursächlich dafür ist, neben den zum Vorjahr gestiegenen Case-Mix-Punkten, die Erhöhung des Zahlbetrages im somatischen Bereich.

In 2014 wurden im Klinikum gegenüber dem Vorjahr (mit Überliegern) insgesamt 928 CM-Punkte (+2,9 %) mehr abgerechnet. Das Verhältnis zur Steigerung der Patientenzahlen im DRG-Bereich mit 500 (+1,7 %) auf 29.719 weist auf die verstärkte Orientierung des Klinikums auf hochwertige Leistungen hin. So ist der Case Mix-Index von 1,111 in 2013 auf 1,123 in 2014 gestiegen. Die Kliniken für Gefäßchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie und Intensivmedizin sind an dieser positiven Entwicklung maßgeblich beteiligt. Die in 2014 wieder voll besetzte Dermatologische Onkologie findet sich in der Gesamtleistung des Klinikums wieder. In der Klinik für Plastische Chirurgie wurde die Steigerung des Case-Mix trotz sinkender Fallzahlen realisiert.

Im Bereich der BpflV sank die Anzahl der vollstationären Belegungstage gegenüber dem Vorjahr leicht um 248 (-0,5 %) Tage auf 46.324 Tage. Dem gegenüber steht ein deutlicher Anstieg der teilstationären Leistungen um 1.381 (+9,1 %) auf 16.558 Belegungstage.

Die Tagesklinik für Onkologie verzeichnete bei gleichem Niveau der Fallzahlen einen Rückgang um 442 (-5,9 %) Belegungstage.

Der Durchschnitt der belegten Betten des Klinikums lag im Berichtsjahr mit rd. 88 % auf Vorjahresniveau. Die Leistungssteigerung ging einher mit der Verkürzung der Patientenverweildauer von 7,7 auf durchschnittlich 7,6 Tage.



Die Entwicklung der Vollkräfte und der Personalkosten der Muttergesellschaft stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

Kennziffer	2014	2013	Diff.
Vollkräfte im Ø (VK)	1.363,0	1.335,9	27,1
Löhne und Gehalt/Entgelt + Sonstiges in €	71.186.794	67.855.584	3.331.210
Soziale Abgaben in €	11.312.308	11.028.057	284.251
Betriebliche Altersversorgung in €	2.453.392	2.451.814	1.578
Personalkosten (PK)/Jahr in €	84.952.494	81.335.455	3.617.039
Ø PK/VK in €	62.328	60.884	1.444

Die Zahl der durchschnittlichen Vollkräfte lag mit 1.363 ca. 27 VK über dem Vorjahreswert. Vor allem im ärztlichen Dienst (+13,1 VK) sowie im Funktionsdienst (+6,6 VK) und Verwaltungsdienst (+3,5 VK) lag ein erhöhter Personaleinsatz vor. Die Steigerung im nichtärztlichen Bereich ist auch durch die ab 1. Januar 2014 abgesenkte wöchentliche Arbeitszeit einer Vollzeitkraft von 40 auf 38,5 Stunden bedingt. Daraus resultiert, dass Teilzeitmitarbeiter, die ihre vertragliche Arbeitszeit beibehalten haben, in der Statistik nun mit einem höheren VK-Wert ausgewiesen werden.

Die Steigerung des Personalaufwandes gegenüber 2013 resultiert im Wesentlichen aus der Tarifierhöhung im ärztlichen Dienst (Tabellenentgelt +2,2 %, Bereitschaftsdienstentgelt). Hieraus ergeben sich höhere Umlagen in die Altersversorgung und erhöhte stundenbezogene variable Entgelte (Zeitzuschläge für Sonntags-, Nacht- und Feiertagsarbeit).

Zusätzlich erhöhten sich die durchschnittlichen Bruttopersonalkosten durch die tarifliche Regelung für langjährig beschäftigte Mitarbeiter, welche die Möglichkeit der Absenkung der wöchentlichen Arbeitszeit auf 36 Stunden bei 50%igem Lohnausgleich in Anspruch nahmen.

In der Servicegesellschaft waren jahresdurchschnittlich 29,5 Vollzeitkräfte, davon 24,8 im Reinigungsdienst und 4,7 im Wach- und Sicherheitsdienst beschäftigt.

Im MVZKMD (inkl. neue Nebenbetriebsstätte am Domplatz und unter ganzjähriger Berücksichtigung des MVZ am Klinikum) waren 2014 im Jahresdurchschnitt 13,7 Vollzeitkräfte, darunter 5,2 Ärzte und 8,5 Krankenschwestern und Arzthelferinnen tätig.

Die gegenüber dem Vorjahr um T€ 2.143 gestiegenen Materialaufwendungen des Klinikums resultieren im Wesentlichen aus den aufgrund der Leistungssteigerung absolut gestiegenen Kosten für medizinischen Bedarf und dem Einkauf für die Apothekenversorgung Dritter.

Die Abschreibungen auf Forderungen stiegen um T€ 107. Während die Instandhaltungskosten auf Vorjahresniveau verharrten, stiegen im Geschäftsjahr die Wartungskosten um T€ 285. Ebenfalls erhöhten sich die sonstigen ordentlichen Aufwendungen um T€ 336 als auch die periodenfremden Aufwendungen um T€ 272.

Der Konzernumsatz entwickelte sich im Vergleich zum Jahr 2013 mit einer Steigerung von 7,5 % auf nunmehr rund 133 Mio. €. Der prognostizierte Planwert betrug 130 Mio. €. Auf das Mutterunternehmen entfallen Umsatzerlöse in Höhe von 132 Mio. €. Der Planwert des Klinikums betrug 129 Mio. €. Die Überschreitung der Planwerte ist auf die deutlichen Leistungssteigerungen gegenüber dem Plan zurückzuführen.



Im Geschäftsjahr 2014 erwirtschaftete der Konzern einen Jahresüberschuss in Höhe von T€ 1.866 (2013: T€ 602) und übersteigt den Planwert von T€ 164 deutlich. Der für das Klinikum geplante Jahresüberschuss in Höhe von 1,2 Mio. € wurde im Ist mit 3 Mio. € erreicht.

3 Finanz- und Vermögenslage

Die Finanzierungsverhältnisse des Klinikums sind mit einer Eigenkapitalquote von 30,7 % (31.12.2013: 33,1 %) insgesamt als geordnet zu beurteilen.

Der Sonderposten und die Verbindlichkeiten nach dem KHG haben, bei Einhaltung der Zweckbestimmung der Fördermittel und Beachtung des Krankenhausplanes, eigenkapitalähnlichen Charakter.

Das langfristig gebundene Vermögen ist im Wesentlichen durch langfristige Mittel finanziert, wodurch eine fristenkongruente Finanzierung des Klinikums gewahrt ist.

Der Finanzbedarf des Klinikums entstand im Wesentlichen aus Investitionen in das Anlagevermögen.

Alle für das Geschäftsjahr 2014 geplanten Investitionen wurden durchgeführt, darüber hinaus erfolgten Investitionen aufgrund des Investitionsstaus noch nicht ersetzter und altersbedingt gefährdeter Geräte. So konnten u. a. in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin drei dringend benötigte Beatmungsgeräte und ein Narkosegerät im Wert von T€ 164,6 ersetzt werden.

Die Umsatzrentabilität wurde von 1,4 % im Vorjahr auf 2,3 % im Geschäftsjahr 2014 erhöht. Die Personalaufwandsquote verringerte sich von 66,1 % auf 64,4 %. Beide Veränderungen liegen in der positiven Entwicklung der Umsatzerlöse gegenüber einer nicht in gleichem Maße erfolgten Steigerung der Aufwendungen begründet.

Ausgewählte Kennzahlen des Klinikums haben sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt entwickelt:

	31.12.2014	31.12.2013	Veränderung zu den Stichtagen
Anlagenintensität in %	75,2	84,3	-9,1
Eigenkapitalquote in %	30,7	33,1	-2,4
Verschuldungsgrad in %	21,8	11,9	9,9

Das um den Ausgleichsposten bereinigte Eigenkapital des Konzerns erhöht sich um die Zuführung des Konzernüberschusses in Höhe von T€ 1.866 auf T€ 53.469 (31.12.2013: T€ 51.604).

Aufgrund der Ertragslage hat der Konzern abermals einen positiven Cashflow in Höhe von T€ 9.177 erzielt. Er beinhaltet wie im Vorjahr Zinseinzahlungen von T€ 35 sowie Zinsauszahlungen von T€ 540 (2013: T€ 235). Die Zahlungen für Steuern betragen nach Erstattung Netto T€ 133 (2013: T€ -92).

Im Konzern hat sich das Anlagevermögen gegenüber dem Vorjahr um T€ 440 auf 131,1 Mio. € nach 131,5 Mio. € im Vorjahr reduziert.



Im Geschäftsjahr sind Investitionen von T€ 7.150 (2013: T€ 4.690) getätigt worden, davon entfallen T€ 7.032 auf die KMD. Die Investitionsausgaben betrafen im Wesentlichen den Erweiterungsbau in der Psychiatrie (Haus C); die Ausführungsarbeiten liegen voll im Zeitplan und auch im Budget. Die geleisteten Anzahlungen und Anlagen im Bau betragen T€ 7.538 (31.12.2013: T€ 2.038).

Die planmäßigen Abschreibungen im Konzern betragen zum Stichtag T€ 7.311. Die Anlagenintensität liegt bei 75,0 % nach 84,1 % im Vorjahr.

Das Umlaufvermögen im Konzern erhöhte sich im Geschäftsjahr 2014 um T€ 18.851 auf T€ 43.355 nach T€ 24.504 im Jahr 2013. Die Veränderung resultiert aus dem Anstieg der sonstigen Vermögensgegenstände um T€ 12.147, im Wesentlichen aus Forderungen an das Land Sachsen-Anhalt nach Artikel 14 GSG für eine Investitionsmaßnahme (Anbau Psychiatrie Gebäude C) sowie einer Erhöhung der Guthaben bei Kreditinstituten um T€ 6.371. Diese beruht vornehmlich aus dem zum Stichtag kurzfristig hinterlegten Bankguthaben des Klinikums bei der Bank für Sozialwirtschaft AG - Magdeburg.

4 Liquiditätslage

Dem Klinikum stand im Berichtszeitraum von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 7.700 zur Verfügung. Auf den Kontokorrentkredit wurde zu keinem Zeitpunkt zurückgegriffen. Das Klinikum verfügte über Aktiv-Barguthaben in einer Schwankungsbreite zwischen T€ 4.209 und T€ 11.255.

Die Liquidität war im Geschäftsjahr 2014 zu jeder Zeit sichergestellt.

Das Klinikum hat seit 2009 zinsgünstige mittel- und langfristige Investitionskredite von insgesamt T€ 16.610 aufgenommen, davon sind langfristig T€ 9.255 zur Finanzierung des Ersatzbaues Haus D zweckgebunden. Bis zum 31. Dezember 2014 wurden T€ 8.163 in Anspruch genommen. Die Tilgung der vierteljährlichen Kreditraten erfolgt regelmäßig und entsprechend der bestehenden Tilgungspläne. Die verbleibende Restschuld der Darlehen zum 31. Dezember 2014 beläuft sich auf T€ 5.090.

Die Liquiditätslage der Servicegesellschaft ist gesichert, eine bestehende Kontokorrentkreditlinie in Höhe von T€ 60 wurde wegen vorhandener Kontoguthaben zu keinem Zeitpunkt in Anspruch genommen.

Der MVZKMD steht von der Hausbank eine Kontokorrentkreditlinie in Höhe von insgesamt T€ 150 zur Verfügung. Die MVZKMD verfügte unterjährig über Aktiv-Barguthaben, die vorhandene Kreditlinie musste zum Ende des Geschäftsjahres mit T€ 22 kurzfristig in Anspruch genommen werden.

Es ist geplant, die künftige Liquiditätslage der MVZKMD durch eine weitere Kapitalzuführung zu stärken.



5 Nachtragsbericht

Der Liefervertrag zwischen der Krankenhausapotheke des Klinikums und dem AMEOS Klinikum Haldensleben endete zum 31. Dezember 2014 fristgemäß. Weitere nennenswerte Besonderheiten haben sich nicht ergeben.

6 Risiko-, Chancen- und Prognosebericht

Im November 2013 wurde in den Koalitionsverhandlungen von CDU/CSU und SPD erklärt, die Krankenhausfinanzierung künftig auf der Basis von Qualitätskennziffern zu verändern. Das zwischenzeitlich vorliegende Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform 2015 fokussiert auf die Qualität der Leistungserbringung. Aus der Qualität wollen Bund und Länder unter anderem Schlüsse auf die Krankenhausplanung ziehen und (auch rückwirkende) Vergütungsabschläge herleiten. Es wird verbindliche OP-Checklisten und klare Definitionen von „Zentren“ geben. Das Kalkulationsjahr 2016 soll Grundlage für die Reduzierung übervergüteter Sachkosten im DRG-System sein.

Da grundlegende Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) für 2016 terminiert und Zu- und Abschläge in 2017 auf Bundesebene definiert werden sollen, sind für das Jahr 2015 keine direkten Auswirkungen zu erwarten. Die Entwicklung der Gesetzgebung wird seitens des Klinikums stets verfolgt, um Auswirkungen rechtzeitig konkret einschätzen und gegebenenfalls Steuerungsmaßnahmen einleiten zu können. Das Klinikum Magdeburg sieht sich dem Wettbewerb in Sachen Qualität gegenüber aufgrund vielfältiger Zertifizierungen und konsequentem Controlling, Qualitäts- und Risikomanagement in guter Position.

Mit dem Gesetz zur nachhaltigen und ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG), dem ab dem 1. Januar 2012 geltenden GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) sowie dem in wesentlichen Teilen zum 1. August 2012 in Kraft getretenen Psychiatrie-Entgeltgesetz (PsychEntgG) sollen weitere Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung der Krankenhäuser umgesetzt werden. Wesentliche Risiken bleiben weiterhin die vereinbarte doppelte Degression aus der Mengensteigerung auf den Landesbasisfallwert und der Mehrleistungsabschlag. Letzterer ist für die Jahre 2013 und 2014 auf 25 % festgelegt, erst danach sollte er entfallen. Laut dem Eckpunkte-Papier soll der Mehrleistungsabschlag bis 2016 beibehalten werden.

Die Inflationsrate für Verbraucherpreise wird vom Statistischen Bundesamt für 2014 in Höhe von 0,9 % angegeben. Für das Klinikum wird für das Jahr 2015 ein Personalkostenanstieg um ca. 4 % gegenüber 2014 erwartet. Davon entfallen jahresdurchschnittlich 1,8 % auf Tarifsteigerungen im ärztlichen und nichtärztlichen Personal. Für das Geschäftsjahr 2015 sind Sachkosten mit einer Steigerung von ca. 2 % im Wirtschaftsplan berücksichtigt.

Der Landesbasisfallwert ist in 2014 mit € 3.117,36 im Vergleich zum Vorjahr um € 104,36 bzw. 3,46 % angestiegen. Die Steigerung des Landesbasisfallwerts wurde im Wirtschaftsplan für 2015 mit 1,5 % angenommen. Tatsächlich liegt der Wert für 2015 bei € 3.190,81 und damit knapp 2,4 % über dem Vorjahr. Für die Erreichung der geplanten Erlöse aus DRG-Leistungen sind die Voraussetzungen als gut einzuschätzen.



Folgende Vorschriften des GKV-VStG beziehungsweise des PsychEntgG werden die wirtschaftliche Situation des Klinikums wesentlich beeinflussen:

1. Mit den gesetzlichen Regelungen erfolgte ab 2013 ein Einstieg in das Konzept eines Kostenorientierungswertes (§ 10 Abs. 6 KHEntgG), somit gilt nicht mehr die starre Bindung der Preise der Krankenhausleistungen an die Grundlohnrate (Veränderungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V). Da der vom Statistischen Bundesamt für 2014 ermittelte Orientierungswert von 2,02 % kleiner ist als die Grundlohnrate (2,81 %), entspricht gemäß des mit dem Beitragsschuldengesetz in 2013 geänderten § 10 Abs. 6 Satz 5 KHEntgG der Veränderungswert 2014 der Grundlohnrate 2014. Als Risiko für Folgejahre ab 2014 ist einzuschätzen, dass für den Fall eines gegenüber der Veränderungsrate höheren Orientierungswertes die Differenz lediglich zu einem Drittel im Bereich des KHEntgG in den Veränderungswert einfließt, im Bereich der BPfIV nur zu 40 %.
2. Nachdem der Mehrleistungsabschlag (gemäß § 4 Abs. 2a KHEntgG) in 2012 noch mit einem Abschlag in Höhe von 30 % verhandelt wurde, sind die Abschläge für die Jahre 2013 und 2014 auf 25 % festgelegt. Erbrachte Mehrleistungen werden damit nur zu einem Viertel der sonst üblichen Erlöse vergütet. Diese Regelung hat für das Jahr 2015 Bestand.
3. Bei der Berechnung des Landesbasisfallwertes gehen Leistungsveränderungen der Krankenhäuser weiterhin nur mit den variablen Kostenanteilen ein (gemäß § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG). Die festgelegten Mehrleistungsabschläge führen zu einer weiteren Verschärfung des Effekts der doppelten Degression.
4. Der zusätzliche Aufwand zur Einführung des neuen Entgeltsystems in den psychiatrischen Kliniken findet bei der Ermittlung des Gesamtbetrages keine Berücksichtigung. Nach Angaben der DKG sind hier zusätzliche Belastungen in Höhe von jährlich rund T€ 350 je Krankenhaus zu erwarten (vgl. Vorläufige Stellungnahme der DKG vom 16. April 2012 zum Regierungsentwurf des Psych-Entgeltgesetzes S. 5/35).

Folgende weitere Risiken bestehen, die die künftige wirtschaftliche Situation des Klinikums wesentlich beeinflussen:

1. Die Finanzierung der Krankenhäuser leidet weiterhin unter dem Ausbleiben der für die Finanzierung erforderlicher Investitionen benötigten Mittel. Die Finanzierung des zu ersetzenden Anteils abgeschriebener Anlagegüter für den Erhalt der Leistungsfähigkeit des Klinikums ist mit den derzeit aus der Förderung des Landes bereit gestellten Mitteln, wie in den vergangenen Jahren, nicht gesichert. Zur Sensibilisierung der Politik für dieses Thema und Darstellung der prekären Lage fanden im Jahr 2014 mehrere Gespräche des Geschäftsführers mit Stadt-, Landes- und Bundespolitikern statt. Da eine politische Unterstützung kurzfristig nicht zu erwarten ist, ist es notwendig, das Betriebsergebnis nachhaltig zu verbessern, um die Höhe des zur Finanzierung erforderlichen Fremdkapitalbedarfes zu begrenzen. Zur Steigerung der Effizienz im Patientenmanagement lässt das Klinikum seit 2014 von renommierten Beratern die Prozesse im Haus überprüfen und optimieren.
2. Die Strategie der Krankenkassen, die Finanzierung der Tagesklinik für Onkologie (TONK) weiterhin grundsätzlich zu Gunsten des ambulanten Sektors zu verschieben, wird beibehalten werden. Mit dem Angebot onkologischer Leistungen durch die MVZKMD am Klinikum wird der Entwicklung begegnet.



3. Der Wettbewerb der Krankenhäuser im Einzugsbereich wird sich neben der Gewinnung von Patienten zunehmend auf den Bereich der Personalbeschaffung im ärztlichen und pflegerischen Bereich ausweiten. Das Klinikum wird sich diesem Risiko mit Initiativen, die auf die Zufriedenheit des Personals ausgerichtet sind und der Sicherung einer hohen medizinischen Qualität dienen, stellen.
4. Neben den zu beachtenden gesetzlichen Rahmenbedingungen hat sich das Klinikum insbesondere auf die sich jährlich ändernden Entgeltkataloge und Kodierrichtlinien mit entsprechenden Katalogeffekten einzustellen. Für das Jahr 2015 werden dem Klinikum allein dadurch 132 Bewertungsrelationen entzogen. Durch die vorab beschriebene konservative Planung der Erlöse in Bezug auf die Höhe des landesweiten Basisfallwertes ist aus dem Katalogeffekt kein akutes wirtschaftliches Risiko abzuleiten. Zur Stabilisierung der Dokumentation werden zunehmend Dokumentationsassistenten fallbegleitend auf den Stationen eingesetzt.
5. Für die das nichtärztliche Personal betreffenden Tarifverhandlungen im Jahr 2015 liegt zum Zeitpunkt der Berichterstellung ein erstes Angebot der Tarifpartei vor, dass auf eine deutliche Erhöhung der Vergütung gerichtet ist. Die Verhandlungen beginnen am 6. März 2015.

Trotz der eingeschätzten Risiken wird sich das Klinikum hinsichtlich der künftigen Leistungsentwicklung weiterhin positiv aufstellen. Das Klinikum plant für 2015 aufgrund der hohen Bettenauslastung keine expansive sondern eine moderate Leistungssteigerung in vielen Leistungsbereichen. Diesen Maßnahmen Rechnung tragend zeigt die Wirtschaftsplanung des Klinikums für das Geschäftsjahr 2015, neben Erlösen aus Krankenhausleistungen von insgesamt 132 Mio. €, ein positives Jahresergebnis in Höhe von 1,1 Mio. €. Für den Konzern werden in 2015 Umsatzerlöse in Höhe von 136 Mio. € und ein positives Konzernergebnis in Höhe von T€ 58 erwartet.

Neben dem Erweiterungsbau Haus C (Psychiatrie) soll nunmehr auf der Grundlage der Zustimmung des Aufsichtsrates und dem Abschluss eines Kreditvertrages mit der Hausbank der Ersatzbau Haus D in 2015 begonnen werden.

Die Servicegesellschaft steht aufgrund ihres Leistungsspektrums in Abhängigkeit zum Klinikum und ist hinsichtlich ihrer künftigen Entwicklung mit der Prognoseeinschätzung der Muttergesellschaft direkt verbunden.

Das bestehende MVZ wurde zum 1. April 2014 um eine neurologische Praxis in bester Lage erweitert. Dadurch wird neben der Abrundung des Leistungsspektrums und der verstärkten Verzahnung des stationären und ambulanten Bereiches die wirtschaftliche Basis der Gesellschaft gestärkt.

Das Klinikum wird hinsichtlich der Qualitätsanforderungen den Richtlinien aus den §§ 135 und 137 des SGB V gerecht.



Langfristige Prognosen sind unter sich stetig verändernden politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen schwierig, dennoch wird erwartet, dass sich die positive Geschäftsentwicklung der letzten Jahre auch in 2015 fortsetzt.

Magdeburg, 24. Februar 2015

.....
Knut Förster
Geschäftsführer